

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS 1129—2025

血管通路护理专科门诊建设与服务规范

Specification for construction and service of specialized outpatient
clinics for vascular access nursing

2025 – 10 – 23 发布

2025 – 10 – 29 实施

广西标准化协会 发 布

目 次

前言 II

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 建设要求 2

6 服务内容及要求 3

7 服务质量管理 5

参考文献 6

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由广西医科大学第一附属医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：广西医科大学第一附属医院、新疆医科大学第一附属医院、华东医院、广西医科大学第二附属医院、梧州市红十字会医院、广西壮族自治区人民医院、桂林医学院附属医院、柳州市工人医院、广西壮族自治区南溪山医院、北海市人民医院、河池市人民医院、玉林市红十字会医院、钦州市第一人民医院、梧州市人民医院、北流市人民医院、广西壮族自治区江滨医院、南宁市第三人民医院、广西科技大学第二附属医院、广西壮族自治区工人医院、钦州市中医医院、南宁市邕宁区人民医院。

本文件主要起草人：陈国连、张小芳、陈莹莹、黄钰清、凌瑛、黄红燕、陈瑞、徐雅敏、潘秋香、蒙美好、叶将霞、麻玲霞、赵志莹、黎明、赵翠松、滕海英、周雪梅、钟博华、马娟、赵慧函、唐丽安、李周伟、韦洁静、赵希丽、庾印芬、甘洁梅、李燕、潘薇、罗力静、陈瑶舟、刘轶欧、王丹丹、谭斌、伍佳雯、刘金芳、黄兴凤、陈艳荣、周雅英、樊栖、杨斯、欧海文、卢敏英、黄英姑、伍春花、韦铨密、秦艳梅、赵小梅、徐海霞、冯岚、黄娟、郭金梅。

血管通路护理专科门诊建设与服务规范

1 范围

本文件界定了血管通路护理专科门诊建设与服务涉及的术语、定义、缩略语，规定了其建设、服务内容和服务质量管理的要求。

本文件适用于医疗机构血管通路护理专科门诊的建设与服务。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB 15982 医院消毒卫生标准
GBZ/T 213 血源性病原体职业接触防护导则
WS/T 311 医院隔离技术标准
WS/T 313 医务人员手卫生规范
WS/T 367 医疗机构消毒技术规范
WS/T 368 医院空气净化管理标准
WS/T 433 静脉治疗护理技术操作标准

3 术语和定义

WS/T 433界定的以及下列术语和定义适用于本文件。

3.1

血管通路护理专科门诊 intravenous therapy nurse-led clinics

提供评估，血管通路装置的置入、维护、拔除、常见相关并发症处理、咨询及健康教育等院内外静脉治疗护理综合服务的专科门诊。

注：门诊规定胸壁PORT、CVC及血液净化用中心静脉导管的置入、拔除及血液净化用中心静脉导管维护不属其服务内容。

3.2

电磁导航尖端定位系统 magnet navigation Tip Confirmation System

由具有磁性的尖端导航系统和基于腔内心电图的尖端定位系统组成，用于经外周静脉置入中心静脉导管尖端位置的系统。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

CVAD：中心血管通路装置（central vascular access device）

CVC：中心静脉导管（central venous catheter）

MC：中线导管（Medium-length Catheter）

PICC: 经外周静脉置入中心静脉导管 (peripherally inserted central catheter)

PIVC: 外周静脉导管 (peripheral intravenous catheter)

PORT: 输液港/植入式给药装置 (implantable venous access port)

VAD: 血管通路装置 (vascular access device)

5 建设要求

5.1 基本要求

5.1.1 应在医疗机构执业许可证核准的诊疗科目范围内开展工作。

5.1.2 严格遵循所在医疗机构门诊服务规范,开展各项操作,操作应符合 WS/T 433 等相关标准的要求。

5.1.3 严格执行医院感染管理相关制度,医院消毒、隔离应遵守 GB 15982、WS/T 311、WS/T 367 及 WS/T 368 的规定,医护人员手卫生应符合 WS/T 313 的规定,职业接触防护应按 GBZ/T 213 的规定执行。

5.1.4 有条件的医疗机构宜配置信息化平台,提供“互联网+护理服务”。

5.2 人员

5.2.1 护士应取得省级及以上静脉治疗专科护士培训合格证书或 PICC 专业技术培训合格证书。

5.2.2 护士应具备评估、血管通路装置置入、维护、拔除、常见相关并发症处理、咨询及健康教育等能力。

5.3 布局及环境

5.3.1 门诊功能分区

宜分为候诊区、接诊区、物品放置区、流动水洗手区、导管维护操作区、导管置管操作区、污物处置区。置管操作区应与维护操作区物理隔断,且保持相对独立,有条件的医疗机构可设置患者更衣室。

5.3.2 环境要求

诊室环境应清洁,且符合下列要求:

——宽敞明亮,应定时通风;

——置管操作区环境应符合 GB 15982 中医疗机构 II 类环境要求;

——空气净化应符合 WS/T 368 的规定;

——物品表面消毒按 WS/T 367 的要求执行。

5.4 设施设备及物品配置

5.4.1 候诊区

应配备候诊椅,可配备宣教手册等健康教育物品等,有条件的医疗机构宜配置显示屏分诊叫号系统。

5.4.2 接诊区

应配备办公桌、接诊座椅、电脑、打印机等基础办公设施,电脑应接入医疗机构电子信息系统。

5.4.3 物品放置区

宜配备包括但不限于以下物品:

- 维护及置管物品：配备速干洗手液、皮肤消毒剂、无菌透明敷料、无菌棉签、无菌手套、无菌纱布、无菌注射器、一次性维护包、一次性中心静脉穿刺套件、口罩、帽子、弹力绷带、胶布、剪刀、心电导联线等；
- 急救设备和药品：应配备抢救设备及药品（设备及药品按医院要求配置）；
- 其他装备：配备专用储物柜、无菌柜等相关设施，普通物品和无菌物品应区分放置。

5.4.4 流动水洗手区

应配备洗手池、流动水、洗手液（肥皂）、非手触式水龙头、“医务人员正确洗手方法”图标，有条件的医疗机构可配置干手用品等。

5.4.5 导管维护操作区

应根据本机构就诊量配备相应数量的导管维护台、治疗椅等，操作空间满足无菌操作要求。

5.4.6 导管置管操作区

配备包括但不限于以下物品：

- 应根据本机构就诊量设置相应数量的治疗车及治疗床；
- 可配备多普勒超声诊断仪；
- 可配备心电多普勒超声检测仪。

5.4.7 污物处置区

应配备利器盒、医疗垃圾桶、生活垃圾桶、垃圾袋等。

6 服务内容及要求

6.1 评估

评估内容包括患者年龄、诊断、配合度、病情、病史、治疗方案、血管条件、置管史、患者偏好及护理资源。患者血管通路的选择应由医护团队、患者及家属/照护者共同参与决策。

6.2 血管通路装置置入

6.2.1 类型选择

遵循血管保护原则，在满足治疗的情况下宜选择创伤最小、管腔最少、管径最细的装置，类型选择如下：

- 短 PIVC/长 PIVC：适用于短期（ ≤ 4 d）、等渗或接近生理 pH 值的治疗方案；
- MC：适用于中期（1~4 周）、外周相容性治疗，不应用于持续输注发泡剂、肠外营养（PN）；
- CVAD：适用于长期（ > 14 d）、宜输注刺激性、发泡性、高渗或非外周相容性药物的治疗。

6.2.2 部位选择

部位选择如下：

- PIVC 宜选上肢静脉作为穿刺部位；
- CVAD（PICC、上臂输液港）宜选上臂静脉作为穿刺部位；
- 避开关节屈曲部位、受损静脉、疼痛及感染区域，不宜在下肢（新生儿、婴儿和上肢静脉输液禁忌除外）、患侧肢体进行穿刺。

6.2.3 操作要求

操作应符合以下要求：

- PIVC 或 PICC 由护士完成留置；
- 上臂 PORT 由医护合作完成；
- 置入过程可采用超声、心腔内电图、电磁导航尖端定位系统等技术辅助定位；
- 为淋巴水肿、偏瘫或拟行/已有动静脉瘘的患者置管时，应优先保护血管资源，不宜在患肢操作；
- 为儿童患者置管时，可考虑头皮、足部静脉，但应作为最后选择。

6.3 血管通路装置维护

为患者提供血管通路装置的门诊或“互联网+护理”维护服务，服务内容包括：冲管及封管、敷料更换、输液附加装置的更换。

6.4 血管通路装置拔除

评估血管通路装置的拔除适应症，操作符合以下要求：

- PIVC 及 PICC 由护士拔除，CVC 及 PORT 应联系手术医生拔除；
- 告知患者拔除后注意事项：长 PIVC、MC、CVC 及 PICC 拔除后保持穿刺点封闭 24h；PORT 应伤口换药至愈合。

6.5 血管通路装置常见并发症处理

护士应早期识别和处理血管通路装置常见并发症，记录症状并通知医生，必要时请多学科会诊。常见并发症处理如下：

- 静脉炎：出现静脉炎体征时应立即拔除外周静脉导管，PICC 可暂时保留；根据药物性质选择相应的处理措施，如冷热敷、抬高肢体等；若怀疑感染性静脉炎，应取分泌物培养，视培养结果，必要时使用抗生素；
- 药物渗出与外渗：立即停止输液，尽量回抽药物，拔除导管；评估外渗范围与严重程度；通知医生，遵医嘱对症处理，根据渗出与外渗药物性质采用相应解毒剂局部封闭或其他处理措施，如干湿敷，抬高患肢等；
- 神经损伤：患者出现感觉异常或疼痛时立即停止操作并拔除装置；
- 导管堵塞：评估堵塞原因；使用相应溶栓剂/溶通剂；避免暴力冲管；若无法疏通，考虑拔管或更换；
- 导管相关感染：局部感染应加强维护；出现血流感染征象，视血培养及药敏结果遵医嘱使用抗生素或拔除导管；
- 导管损坏：发现导管破损、断裂应立即停止使用；尝试修复或使用修复套件；若无法修复应拔除导管；若导管断裂体内应联合血管外科等多学科会诊处理；
- 导管相关血栓：应遵医嘱抗凝治疗；导管功能正常且治疗需要时可保留导管，若处理后症状加重或抗凝无效，应考虑拔管。

6.6 血管通路装置咨询及健康教育服务

提供血管通路装置的线下或线上咨询及健康教育服务，包括但不限于术后注意事项、居家护理、日常维护及观察要点、生活指导、功能锻炼及紧急情况处理等。

7 服务质量管理

7.1 管理制度

应设专人管理，制定相关管理制度，包括但不限于门诊管理、操作标准及规范、岗位职责、会诊制度、药品管理、不良事件上报、仪器设备使用及管理、医疗废物管理、职业防护等。

7.2 档案管理

门诊病历应符合《医疗机构病历管理规定》和《电子病历基本规范（试行）》等相关文件要求。

7.3 制定应急预案

服务中的应急预案包括但不限于以下方面：

- 患者突发昏迷、呼吸心跳骤停应急预案；
- 患者出现空气栓塞、心律失常、导管断裂、误穿动脉应急预案；
- 患者发生躁动、坠床应急预案；
- 医护人员职业暴露应急预案。

7.4 监督与改进

建立质控小组，定期对静脉治疗质量指标进行督查，包括但不限于导管相关血流感染发生率、导管非计划拔管发生率、静脉炎发生率等，并提出整改建议、追踪落实效果。



参 考 文 献

- [1] 国家卫生计生委、国家中医药管理局.《医疗机构病历管理规定（2013年版）》.（国卫医发〔2013〕31号）
 - [2] 国家卫生健康委.《电子病历应用管理规范（试行）》（国卫办医发〔2017〕8号）
 - [3] NICKEL B, GORSKI L, KLEIDON T, et al. Infusion therapy standards of practice, 9th edition[J]. Infus Nurs, 2024, 47(1S Suppl 1): s1-s285.
 - [4] 中华护理学会静脉输液治疗专业委员会. 静脉导管常见并发症临床护理实践指南[M]. 2022.
-

中华人民共和国团体标准

血管通路护理专科门诊

建设与服务规范

T/GXAS 1129—2025

广西标准化协会统一印制

版权专有 侵权必究